

## 糖尿病療養指導士の外来での看護実践を知る ～フォーカスグループインタビューを通して～

高松赤十字病院 本9看護室

森 弥生，和田多都子，久保ナオミ，馬場 里美

### 要 約

本研究の目的は、糖尿病教育入院患者に対するCDEJの外来での看護実践を明らかにすることである。外来指導経験があるCDEJ6名へのフォーカスグループインタビューを実施した。その結果、CDEJは教育入院前の患者に対して、【統一したアセスメントツールを利用】して、【個々の患者の生活を理解し評価】するとともに【患者の理解度、疾患の受容過程や行動ステージのどの位置にあるかを把握】していた。また【疾患に対する知識を提供しながら、自己管理に必要な知識や技術を獲得するための方法の説明と判断】をしていた。教育入院後の患者には、【マニュアルに沿った時期、検査値、目標の達成度などから継続指導の必要性の判断】をしていた。具体的で実現可能な目標の設定が良好な療養行動継続の鍵となるということを意識して関わっていた。今後、外来指導経験の少ない病棟看護師も同様の指導が出来るように指導方法における経験知の言語化・システムの再検討が必要である。

### キーワード

糖尿病教育入院，外来指導，CDEJ，フォーカスグループインタビュー

### I. はじめに

糖尿病は生涯にわたり治療を続ける必要のある慢性疾患である。糖尿病の初期教育では、糖尿病に対する肯定的な取り組みが出来るような支援が必要であり、その後支援は継続される事が重要である<sup>1)</sup>。当院では平成19年5月から、インスリン導入患者や糖尿病教育入院後の患者に対し、退院後の初回外来時に外来看護師および糖尿病療養指導士（以下CDEJとする）、病棟看護師が外来にて相談・指導を行っている。2回目以降の看護指導を行うかどうかは、初回の看護指導を行った看護師の個人の判断、または主治医からの指示にて行っている。しかし、外来指導経験の少ない病棟看護師には2回目以降の継続指導の必要性の判断は難しく、継続出来ていないことが多かった。そこで、病棟看護師もCDEJと同様に患者の継続指導の必要性の判断ができ、有効な外来指導ができるように、CDEJの外来での看護実践を知る

ことを研究目的とした。

### II. 対象・方法

CDEJ6名に対し、外来での看護指導内容・継続看護の判断など、フォーカスグループインタビューを行い（1.5時間）、インタビュー内容を分析した。

CDEJ6名は、糖尿病看護経験年数5～12年、CDEJ認定年数3～10年である。

フォーカスグループインタビューとは、ある関心領域に共通の経験や特徴のある経験をもっている人々のグループ内で話されている特定の話題や問題についての考えや発想を、司会者が引き出すことを目的として行われるインタビューのことである。

<場所>

・病院内の静かな個室を用意し、参加者の承諾を得て録音を実施した。

表1 教育入院前の患者に対して指導する上での留意点

CDEJ の発言	CDEJ の援助内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病の間診票があるので、診察前に書いてもらう</li> <li>・ひとつの形式を作って初めてだから差し障りのない範囲で聞くようにしている</li> <li>・初対面になるので、あまり色々聞くことは出来ない</li> <li>・背景も聞けたら聞くようにしている</li> <li>・否定的な人は、入院してからゆっくり聞く。理解が悪い場合は、短時間でいっぱい言っても理解できないから、入院してから</li> <li>・受け入れ状態などをまず把握して、否定的なことがあったら、まず糖尿病について話す事になっている</li> <li>・疾患についてどう思っているか</li> <li>・療養に対してどういう姿勢なのかと言うことは必ず聞いている</li> <li>・どういう姿勢で来ているかにもよると思う。初めから否定的な感じで来ている人は聞きにくい。対象の人の今の状態によると思う</li> <li>・入院できるかどうかを聞くことで、今後入院という方法をとるのか、外来でやっていくのかを判断している</li> <li>・先生は診察の時間内でなかなか話すことが出来ないと思うので、診察の前介助として教育入院が必要と思ったら、教育入院のスケジュールを説明する</li> <li>・HbA1c が10%以上の人は、帰宅できないことが多いので入院に対してショックを受けることなく、入院して血糖コントロールをしなくてはいけないということを受け入れられるように、声をかけるようにしている</li> </ul>	<p>統一したアセスメントツールの利用</p> <p>信頼関係がまだ築けてない患者に対し、関わり方を配慮する</p> <p>個々の患者の生活を理解し評価する</p> <p>患者の理解度、疾患の受容課程や行動ステージのどの位置にあるかの判断をしながら、疾患に対する知識を提供する</p> <p>自己管理に必要な知識や技術を獲得するための方法の説明と判断</p> <p>突然の入院から引き起こされる心理的反応を受け止めながら、入院の必要性を説明する</p>

### ＜質問事項＞

1. 教育入院前と入院後の患者に対して指導する上での留意点
2. 教育入院後の患者に対して指導する上での留意点と、継続指導が必要かどうか、継続指導をする場合に指導の時期はどのように判断しているか
3. 教育入院に関わらず、指導をする際に困っていること、気になること

### ＜倫理的配慮＞

CDEJ 6 名には書面で研究への参加の可否を確認し、インタビューで得た情報は研究目的だけに使用することを説明し同意を得た。

## Ⅲ. 結 果

フォーカスグループインタビューの発言内容から、質問項目ごとに CDEJ の援助内容を表 1, 2, 3 に記した。

1. 教育入院前の患者に対して指導する上での留意点（表 1）

CDEJ は、教育入院前の患者に対して、「ひと

つの形式を作って、初めてだから差し障りのない範囲で聞く」「初対面になるので、あまり色々聞くことは出来ない」「背景も聞けたら聞くようにしている」と【信頼関係がまだ築けてない患者に対し、関わり方を配慮】しながら、【統一したアセスメントツールを利用】して、【個々の患者の生活を理解し評価】していた。

「療養に対してどういう姿勢なのかと言うことは必ず聞いている」「否定的な人は、入院してからゆっくり聞く。理解が悪い場合は、短時間でいっぱい言っても理解できないから、入院してから」「受け入れ状態などをまず把握して、否定的なことがあったら、まず糖尿病について話す事になっている」と【患者の理解度、疾患の受容過程や行動ステージのどの位置にあるかの判断】をしながら、【疾患に対する知識を提供】していた。

また、「診察の前介助として教育入院が必要と思ったら、教育入院のスケジュールを説明する」「入院できるかどうかを聞くことで、今後入院という方法をとるのか、外来でやっていくのかを判断する」と、【自己管理に必要な知識や技術を獲

表2 教育入院後の患者に対して指導する上での留意点と、継続指導が必要かどうか、継続指導をする場合に指導の時期はどのように判断しているか

CDEJ の発言	CDEJ の援助内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育入院後初回・3ヵ月後・6ヵ月後・1年は療養指導をしようというマニュアルがある</li> <li>・外来に来る人全員のカルテをみて、いつ頃教育入院をしていたか確認している</li> <li>・HbA1c がここ半年ぐらいで6～7%の人が8～10%にぐんぐんあがった人はする</li> <li>・カルテをみて、その中からピックアップしています</li> <li>・目標の達成状況をみて継続するかどうか考える。3つ目標を立てていてすべて出来ていたら終了して、いつでも再開できるよう声かけはする。3つの目標のうち1つ出来ていたらあとの2つを継続する</li> <li>・次までにこれを頑張ってくると決めたことを書いてくれている人は、分かりやすい</li> <li>・具体的に記入してくれていると有り難い</li> <li>・患者自身も自分の目標が出来ていると何をやってきたのかという事を話せるし、こちらとしても初めての人を指導するのでやりやすい</li> <li>・そんなに細かくはいらないが、ポイントは押さえておいて欲しい</li> <li>・入院中で自分の目標はここまでと言うことをきめて、その具体策をどうするかを最終的に決めてもらえたらよいと思う。そうしたら、外来でレベルにあわせて指導出来ると思う、目標を早めに見極めてあげることが大切なかもしれない</li> <li>・2週間入院していても動機づけが出来たり出来ていなかったり、ひとによってその辺りが難しい。理解度もちがうので一度に同じペースでは無理かもしれない</li> <li>・本人の問題もあるので難しい</li> <li>・患者の決めた目標なので、ずれていてもよほどでなければ良いと思う。そこから修正していけばよいので</li> <li>・今回はひとつできていても、ここが出来ていないから、次はその辺りを目標にしようと患者と話す</li> </ul>	<p>マニュアルに沿った時期、検査値などから指導の判断をする</p> <p>目標の達成度を確認し、継続指導の必要性の判断</p> <p>継続指導における具体的な目標設定の重要性</p> <p>入院中から、継続指導につながる具体的な目標を挙げる</p> <p>患者の動機づけの程度や理解度により具体的な目標を入院中に立案する難しさ</p> <p>患者の主体性を尊重し、目標修正出来る様に関わる</p>

得するための方法の説明と判断】をしていた。そして、「入院に対してショックを受けることなく、入院して血糖コントロールをしなくてはいけないということを受け入れられるように声をかけるようにしている」と【突然の入院から引き起こされる心理的反応を受け止めながら入院の必要性を説明】していた。

2. 教育入院後の患者に対して指導する上での留意点と、継続指導が必要かどうか、継続指導をする場合に指導の時期はどのように判断しているか（表2）

CDEJ は、教育入院後の患者に対して「教育入院後初回・3ヵ月後・6ヵ月後・1年は療養指導をするというマニュアルがある」「外来に来る人全員（予約患者）のカルテをみて、いつ頃教育入

院をしていたか確認している」「HbA1c がここ半年ぐらいで6～7%の人が8～10%にぐんぐんあがった人はする」と【マニュアルに沿った時期、検査値】から継続指導の必要性の判断をしていた。また、「目標の達成状況をみて継続するかどうか考えよう」「3つ目標を立てていてすべて出来ていたら終了して、いつでも再開できるよう声かけはする。3つの目標のうち1つ出来ていたらあとの2つを継続する」と【目標の達成度】から、継続指導の必要性の判断をしていた。

「次までにこれを頑張ってくると決めたことを書いてくれている人は、分かりやすい」「具体的に記入してくれていると有り難い」「患者自身も自分の目標が出来ていると何をやってきたのかという事を話せるし、こちらとしても初めての人を



表3 教育入院に関わらず、指導をする際に困っていること、気になること

CDEJ の発言	CDEJ の援助内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>・面談したい人をピックアップはしているけれど、新患優先になるからできないときもある。そして、ピックアップしている人が3ヵ月後くらいにきて悪くなっていなければスルーしてしまう。そういうのが続くと継続指導が出来ていないことになるから気になる</li> <li>・教育入院1年間の患者はピックアップしておくようにするのが良いのかも知れない</li> <li>・初回は出来ているから、3ヵ月・6ヵ月・1年後をどのようにしていくかが私たちの課題</li> </ul>	指導患者が重複している時、新患患者が優先になることが多いため、継続指導が途切れることがあるのが問題

指導するのでやりやすい」と【継続指導における具体的な目標設定を重要】と捉えていた。「入院中に自分の目標はここまでということを決めて、その具体策をどうするかを最終的に決めてもらえたらよいと思う。そうしたら、外来でレベルにあわせて指導出来ると思う、目標を早めに見極めてあげることが大切なのかもしれない」と入院中から【継続指導につながる具体的な目標を挙げる】ことを病棟看護師にも要望していた。

しかし、「2週間（教育）入院していても動機づけが出来たり出来ていなかったり、ひとによってその辺りが難しい。理解度も違うので一度に同じペースでは無理かもしれない」「本人の問題もあるので難しい」と、【患者の動機づけの程度や理解度】により【具体的な目標を入院中に立案する難しさ】も指摘していた。

退院後の外来では、「患者の決めた目標なので、ずれていてもよほどでなければ良いと思う。そこから修正していけばよいので」「今回はひとつできていても、ここが出来ていないから、次はその辺りを目標にしよう」と、【患者の主体性を尊重】しながら、入院中に立てた【目標を修正出来る様に関わる】ことをしていた。

### 3. 教育入院に関わらず、指導をする際に困っていること、気になること（表3）

CDEJ は、「面談したい人をピックアップはしているけれど、新患優先になるからできないときもある。そういうのが続くと継続指導が出来ていないことになるから気になる」「初回は出来ているから、3ヵ月・6ヵ月・1年後をどのようにしていくかが私たちの課題」と、【指導患者が重複している時、新患患者が優先になる】ことが多いため、【継続指導が途切れることがあるのが問題】と捉えていた。

## Ⅳ. 考 察

CDEJ は教育入院前の患者に対して、【統一したアセスメントツールを利用】して、【個々の患者の生活を理解し評価】するとともに【患者の理解度、疾患の受容過程や行動ステージのどの位置にあるかの判断】をしていた。また【疾患に対する知識を提供】しながら【自己管理に必要な知識や技術を獲得するための方法の説明と判断】をしていた。そして【突然の入院から引き起こされる心理的反応を受け止めながら入院の必要性を説明】し、【信頼関係がまだ築けてない患者に対し、関わり方を配慮】していた。

療養指導実施に必要な考え方は、糖尿病療養指導者自身が、患者の心理や社会環境、生活を理解し、患者が教育学的にどの段階にいるのか、習得能力や学習の準備状態を判断する能力と実践指導してきた経験は重要である<sup>2)</sup>。CDEJ は今までの指導経験を活かし、初めて糖尿病の診断をされた患者が病気を受け入れていく支援をする事を意識して関わっていた。

CDEJ は【マニュアルに沿った時期、検査値、目標の達成度などから継続指導の必要性の判断】をしていた。【継続指導における具体的な目標設定を重要】と捉え、入院中から【継続指導につながる具体的な目標を挙げる】ことを病棟看護師にも要望していた。しかし【患者の動機づけの程度や理解度】により具体的な目標を入院中に立案する難しさも指摘していた。退院後の外来では、【患者の主体性を尊重】しながら、入院中に立てた【目標を修正出来る様に関わる】ことをしていた。

糖尿病と診断されてから最初の6ヶ月間の患者は、自分が具体的にどうしたらよいかを求めているので、患者が「できそうだ」と感じる実現可能

なアドバイスや技術を与えることが有効なアプローチとなる<sup>2)</sup>。CDEJ は具体的で実現可能な目標の設定が良好な療養行動継続の鍵となるということ意識して関わっていた。そして、その目標の達成度が継続指導の必要性の判断材料となっていた。

CDEJ は継続指導の必要性の判断を困難だとは感じていないが、【指導患者が重複している時、新患患者が優先になる】ことが多いため、【継続指導が途切れることがあるのが問題】と捉えていた。これは患者が療養行動を開始するまでの関わりを重要と考えているため、行動期に入った患者の継続指導の優先順位が低くなったと考える。

以上のことより、CDEJ は今までの指導経験を活かし、初めて糖尿病と診断をされた患者が病気を受け入れていく支援をする事を意識して関わっていた。そして、具体的で実現可能な目標の設定が良好な療養行動継続の鍵となるということ意識して関わっており、その目標の達成度が継続指導の必要性の判断材料となっていた。今後外来指導経験の少ない病棟看護師も同様の指導が出来るように、指導方法における経験知の言語化やシステムの再検討が必要である。

## ●文献

- 1) 糖尿病療養指導士ガイドブック P118, 2010.
- 2) 日本糖尿病学会編 糖尿病療養指導の手びき 改訂第4版 南江堂, P7, 2012.
- 3) 河口てる子編：糖尿病患者の QOL と看護, 医学書院, P12, 2001.
- 4) 荒川満子, 上遠野了子：糖尿病外来継続看護の有効性の検討 継続看護開始前後の食事自己管理に対する自己効力感と HbA1c の推移から, 日本糖尿病教育・看護学会誌 Vol.10, No1 : 2006.
- 5) 野海和美, 都野和美, 大浜理佐他：糖尿病教育入院患者に対する外来継続看護の試み～外来参加型看護計画の立案と実践を通じて～, プラクティス Vol.24, No6 : 11-12, 2007.
- 6) 藤内美保, 宮腰由紀子：看護師の臨床判断に関する文献的研究－臨床判断の要素および熟練度の特徴－ 日本職業・災害医学学会誌, 53 (4) : 213-219, 2005.